

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2079 de 2019

Carpetas Nos. 3113 de 2018 y 3173 de 2018 — Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

DIABÉTICO. ASISTENCIA INTEGRAL. RÉGIMEN. MODIFICACIÓN

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 9 de abril de 2019

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Nibia Reisch.

Miembros: Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y José Quintín Olano.

Delegada de Sector: Señora Representante Elisabeth Arrieta.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

═══════||═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Tal como nos habíamos comprometido, en el día de hoy comenzaremos dando tratamiento al proyecto de ley sobre la diabetes. Para ello, en comisión tenemos dos carpetas: la N° 3173, que es un proyecto de ley en el cual se establecen medidas sanitarias sociales y laborales, destinadas a contemplar su situación, que fue presentada por los señores representantes Luis Gallo, Roberto Chiazzaro y Gerardo Núñez. Por otro lado, tenemos la carpeta N° 3113 que establece las medidas sanitarias, sociales y laborales para diabéticos -que es la modificación de la Ley N° 14.032-, presentada por los legisladores Daniel Peña, Omar Lafluf, Jorge Gandini, Ope Pasquet, Martín Lema, Ruben Bacigalupi, Susana Montaner, Adrián Peña, Valentina Rapela, Conrado Rodríguez, Ignacio Estrada, Mabel Quintela, Graciela Matiauda, Daniel Radío, Walter Verri, José Andrés Arocena y Tabaré Viera.

Según me informan de secretaría, debemos establecer una carpeta para tomar como base y después anexar la otra. Por tanto, como quien redactó el borrador del proyecto de ley sobre diabetes es el diputado Gallo, le cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Como se sabe, tenemos dos proyectos de ley que ya fueron presentados: uno, firmado por un conjunto de legisladores y, otro, redactado por otro conjunto de diputados. Además de estas dos iniciativas, tuvimos las visitas de ADU, de FDU, así como de la cátedra que nos dejaron insumos para incorporar. En ese sentido, para trabajar tomamos como base el proyecto de ley que hemos redactado con los diputados Chiazzaro y Núñez -que, en realidad, fue elaborado por un equipo vinculado al Ministerio de Salud Pública-, le introdujimos las modificaciones de las distintas iniciativas, y es el que ahora traemos aquí. Me parece que tendríamos que darle lectura y agregarle las consideraciones que deseen hace cada uno de los legisladores.

Nos tomamos el trabajo de anotar las modificaciones que hicimos en cada uno de los artículos, incorporando lo que sugirieron cada una de las organizaciones que nos visitaron.

Entonces, si se me permite, daríamos lectura a cada uno de los artículos de manera de agregar algún sustitutivo o elaborar una mejor redacción a criterio de los legisladores. Para eso debemos optar por uno de los dos proyectos de ley que tomaremos como base. Cualquiera de los dos por los que optemos, tiene una redacción que es totalmente distinta, aunque el concepto es básico. Habría que tomar uno como referencia para no presentar un tercer proyecto de ley. La otra alternativa hubiera sido presentar esta iniciativa, que creo es lo que vamos a tener que hacer pues quiero que el proyecto de ley cuente con la firma de todos los legisladores. Si se llegara a aprobar uno nuevo, no me gustaría que solo contara con los nombre de los legisladores del Frente Amplio.

SEÑOR LEMA (Martín).- En primer lugar, quiero agradecer y reconocer la voluntad del diputado Gallo en cuanto a trabajar en el borrador que se está presentando en la comisión y, en segundo término, reconocer la actitud del resto de los legisladores que manifestaron una intención positiva en el sentido de dar celeridad a este tema.

Entiendo que, más allá de quienes estén firmando esta iniciativa, lo importante es que esto salga, se *aggiorne*, y se actualice la ley que es lo que se viene reclamando.

Si bien a uno le puede parecer que presentar un nuevo proyecto de ley es más burocrático, creo que en este escenario es menos burocrático, pues trabajar sobre una plataforma de un proyecto de ley donde se mezclan otros, será más engorroso que presentarlo limpito, directamente cómo entendamos que sea el contenido final. Pienso

que ponernos a corregir artículo por artículo en uno de los dos proyectos de ley presentados, a mi juicio, sería una tarea mucho más compleja que simplificar los puntos que tenemos, poniendo la firma de los cinco legisladores. Esta última propuesta del diputado Gallo me parece buena porque el espíritu es que cuente con la firma de todos los legisladores de la comisión. Además, estando en el último año del Período, no hemos tenido esa experiencia -aunque existió la voluntad de apoyarnos en algunos proyectos de ley- de que todos brindemos nuestra firma y se transforme en una iniciativa de la comisión.Resumiendo: creo que sería mucho más simple redactar uno nuevo y, además, más conveniente en cuanto a la señal y el mensaje. Por tanto, mi posición va en la línea de la tercera opción que es presentar una nueva iniciativa.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- También me parece una buena opción que todos pongamos la firma y empecemos a trabajar. Si están de acuerdo, podemos ir leyendo las modificaciones que son conceptuales y no muchas. Si hoy o mañana podemos arribar a un solo concepto en cuanto a la redacción, después será más fácil. Cuando ingrese el nuevo proyecto de ley, acá podremos hacer las modificaciones. De lo contrario, no lo presentaríamos más.

El artículo 1° establece: "Establécese en el Sistema Nacional Integrado de Salud las medidas destinadas a la mejora de las actividades de control y tratamiento de las Enfermedades No Trasmisibles, el acceso al cuidado y a la atención integral de la población de acuerdo a lo que establezca la reglamentación en cada caso, en el marco de lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley N° 18.211, del 5 de diciembre de 2007 y el artículo 10 de la Ley N° 18.335," -acá hubo que corregir la redacción porque estaba mal el número de la ley- "de 15 de agosto de 2008, con énfasis en las personas que padecen diabetes". El artículo 2º, que no tiene cambios, dice:

"Corresponde a los prestadores integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) la captación, educación, el tratamiento y el control sanitario de la diabetes y otras enfermedades no trasmisibles. Entre las actividades definidas para el abordaje integral de las personas en el Primer Nivel de Atención establecido en el artículo 35 de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007 desarrollarán las actividades de promoción en salud, prevención de factores de riesgo, diagnóstico gratuito, atención, tratamiento y la derivación a niveles de atención de mayor complejidad de la diabetes y además enfermedades no trasmisibles de corresponder".

El artículo 3º dice:

"Los prestadores integrales de salud deberán asegurar la continuidad, la calidad y actualización continua del proceso asistencial, contando con la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), como instrumento de control de la calidad de dicho proceso. Para ello deberán contar con equipos interdisciplinarios que permitan abordar integralmente la salud de las personas con diabetes y demás enfermedades no trasmisibles".

Aquí agregamos un pedido que nos hizo FDU y la cátedra de Endocrinología, que refiere a la actualización continua del proceso asistencial; es decir, que los protocolos estuvieran permanentemente actualizándose. Ellos querían poner "protocolos internacionales", pero nosotros les dijimos que en una ley no se puede establecer eso; tampoco "protocolos nacionales". Además, los protocolos internacionales van cambiando continuamente. Por lo tanto, nos pareció mejor poner "actualización continua en el proceso asistencial".

El proceso asistencial corresponde a la asistencia y a la medicación.

SEÑORA PRESIDENTA.- A este artículo 3º, después de que dice: "equipos interdisciplinarios que permitan abordar integralmente la salud de las personas con diabetes y demás enfermedades no trasmisibles", yo le agregaría: "integrado por diabetólogo, endocrinólogo, nutricionista, licenciado en enfermería, auxiliar en enfermería, licenciado en psicología, médico deportólogo, podólogo, licenciado en trabajo social, educador en diabetes y toda especialidad que se entienda pertinente", a efectos de hacer una descripción detallada de cómo tiene que estar integrado el equipo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Está bien lo que dice la señora presidenta, pero en un proyecto de ley no se mencionan los técnicos, sino que se habla de equipo interdisciplinario. La reglamentación determinará cuáles serán para cada tipo de diabetes. Ese tema ya fue analizado cuando vino la Federación. Para el diabético tipo 1, se precisa determinado equipo interdisciplinario; para el diabético tipo 2, se requieren más médicos de familia para la prevención.

Hoy, en 2019, los equipos pueden estar integrados por toda esa nómina, pero en 2028, tal vez, pueden aparecer otras especialidades vinculadas. Por ese motivo, esto queda librado específicamente a la reglamentación, y no se pone en la ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Por eso yo decía: "y toda especialidad que entienda pertinente", ampliando a futuro.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- El artículo 4º dice:

"Las personas con diabetes en situación de vulnerabilidad social y económica accederán a una alimentación saludable a través del Instituto Nacional de Alimentación".

El artículo 5º dice:

"Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus áreas técnicas y programáticas, con la participación de los movimientos de usuarios, las sociedades científicas y las instituciones académicas, elaborar y actualizar en forma permanente las políticas de salud e investigación orientadas a las personas con diabetes y sus familias. A estos efectos se constituirá la Comisión Honoraria de Diabetes la que funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud Pública". |

——Continúa la sesión.

El artículo 6º dice lo siguiente: "La diabetes no constituirá" -en esto hay que poner mucha atención porque nos costó mucho llevarlo a la práctica, pero habíamos asumido un compromiso y debíamos establecerlo- "por sí sola causal de inhabilitación para el ingreso o desempeño de actividad laboral o educativa alguna en el ámbito público o privado, como para el desempeño de actividades deportivas; sin perjuicio de la obtención de la documentación habilitante para el desarrollo de actividades laborales o deportivas de conformidad con la normativa vigente, debiendo ser esta emitida por el médico referente integrante del equipo de salud, estableciendo si existe riesgo laboral para la tarea a desempeñar que afecte la salud del trabajador o de terceros, así como la aptitud laboral para el desempeño de la misma".

Se decidió incluir este artículo porque muchos médicos certificadores, basándose en la ley, se niegan a otorgar las habilitaciones correspondientes, impidiendo que muchos pacientes diabéticos puedan trabajar. En realidad, ni siquiera otorgan la habilitación a las personas diabéticas tipo 1; ven la palabra "diabetes", o que en algún momento el paciente recibió insulina, y ya es suficiente para negar la habilitación.

Por lo tanto, lo que busca esta redacción es que eso no ocurra.

SEÑOR LEMA (Martín).- En realidad, el término "sin perjuicio" no me queda claro.

(Diálogos)

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Nosotros también tuvimos problemas con la redacción.

El artículo establece: "La diabetes no constituirá por sí sola causal de inhabilitación para el ingreso o desempeño de actividad laboral o educativa alguna en el ámbito público o privado, como para el desempeño de actividades deportivas;" hasta allí está bien. Luego continúa: "sin perjuicio de la obtención de la documentación habilitante para el desarrollo de actividades laborales o deportivas de conformidad con la normativa vigente, debiendo ser esta emitida por el médico referente [...]". Esto se estableció porque hoy si una persona diabética quiere sacar la libreta de chofer profesional no puede hacerlo, ya que en la Intendencia no le otorgan la habilitación.

Entonces, de acuerdo a lo que establece este artículo, si la persona recurre a su médico este le podrá expedir un certificado que establezca que tiene una diabetes tipo 1, pero que no tiene una retinopatía o una insuficiencia renal, o que está controlado, y la Intendencia tendrá la obligación de otorgarle la libreta; no podrá negársela.

SEÑOR LEMA (Martín).- De todos modos, creo que la expresión "sin perjuicio" lleva a confusión.

(Diálogos)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA PRESIDENTA.- Continúa la sesión.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Revisaremos la redacción del artículo 6.

El artículo 7 que proponemos expresa lo siguiente: "Se deberá permitir a las personas con diabetes, atender durante la jornada de trabajo, estudio o deporte, sus necesidades alimentarias, de control o administración de medicación, de acuerdo a las indicaciones del médico de referencia, médico tratante o del médico del servicio de salud laboral del lugar donde se desempeña".

SEÑOR LEMA (Martín).- De acuerdo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- El artículo 8 establece: "El Instituto Nacional de Rehabilitación implementará las medidas adecuadas para que las personas con diabetes privadas de libertad obtengan los elementos necesarios para el tratamiento y autocontrol de su afección, así como proporcionarles una alimentación adecuada teniendo en cuenta lo indicado por el equipo de salud".

SEÑORA PRESIDENTA.- Propongo que después de "[...] para el tratamiento y autocontrol de su afección", se agregue: "y educación en diabetes". Considero que los pacientes tienen que estar educados en el tema; de lo contrario, no saben qué medidas deben tomar.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Para el día de mañana trataré de hacer las correcciones propuestas al texto que presentamos, de manera de continuar con su trámite.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se levanta la reunión.

≠